



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS (UNA-SUS) - NÚCLEO DO CEARÁ
NÚCLEO DE TECNOLOGIAS EM EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA EM SAÚDE
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO, PESQUISA E INOVAÇÃO EM SAÚDE DA
FAMÍLIA**

Lietty Maria Ogabán Sánchez

**Projeto de intervenção educativa sobre o diagnóstico precoce do câncer de mama
em mulheres maiores de 15 anos de idade.**

FORTALEZA

Ano: 2018

NOME DO CURSISTA

Lietty Maria Ogabán Sánchez

TÍTULO DO PLANO DE INTERVENÇÃO:

Projeto de intervenção educativa sobre o diagnóstico precoce do câncer de mama em mulheres maiores de 15 anos de idade.

Trabalho de Conclusão de Curso submetido à Coordenação do Curso de Especialização em Saúde da Família, modalidade semipresencial, Universidade Aberta do SUS (Una-SUS) - Núcleo Do Ceará, Núcleo de Tecnologias em Educação a Distância Em Saúde, Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial para obtenção do Título de Especialista.

Orientador: Profº. Dr./Me.: Marcelo José Monteiro Ferreira.

FORTALEZA

Tamboril

Ano

2018

Catalogação na fonte

S379t Silva, Maria da
Título do TCC ou Monografia/ Maria da Silva, nome do orientador.
._Local, ano.
Total de folhas : il.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Universidade do
Estado do Pará, Belém, 2008.

1.Assunto. 2.Assunto. 3.Assunto. I. Título.

Classificação (CDD)

Catalogação na fonte

Ogabán Sánchez, Lietty Maria

Projeto de intervenção educativa para elevar o nível de conhecimento sobre

o
diagnostico precoce do câncer de mama em mulheres maiores de 15 anos de idade na
UBS do Sucesso 1/Lietty Maria Ogabán Sánchez, Marcelo José Monteiro
Ferreira._Local: Sobral, ano: 2018

Total de folhas: il.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Universidade Federal do
Ceará, Tamboril, 2018.

1. Assunto. 2. Assunto 3. Assunto. I. Título.

Classificação (CDD)

Lietty Maria Ogabán Sánchez

Projeto de intervenção educativa sobre o diagnóstico precoce do câncer de mama em mulheres maiores de 15 anos de idade.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Coordenação do Curso de Especialização em Saúde da Família, modalidade semipresencial, Universidade Aberta do SUS (Una-SUS) - Núcleo Do Ceará, Núcleo de Tecnologias em Educação a Distância Em Saúde, Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial para obtenção do Título de Especialista.

Aprovado em: __/__/__

BANCA EXAMINADORA

Profº., titulação (Dr./Me.), nome.
Instituição

Profº., titulação (Dr./Me/Esp), nome.
Instituição

Profº., titulação (Dr/Me/Esp), nome.
Instituição

RESUMO

O câncer é um flagelo da humanidade, que ainda o homem continua lutando, especialmente na área da medicina; onde a maior busca é feita para a sua eliminação. O câncer de mama se comporta como a principal causa de morte em mulheres. Devido à falta de percepção feminina de alto risco de letalidade da doença muitas vezes causado pela ignorância. O objetivo deste trabalho é elevar precisamente o conhecimento sobre a doença, através de um plano de intervenção educativa para ser avaliado mais tarde. Foi dividido em duas partes, a primeira onde será feita uma pesquisa dos dados através de pesquisa e entrevistas e a segunda onde as informações obtidas pelos participantes serão avaliadas. Para o desenvolvimento do trabalho um total de 150 mulheres foi levado em conta e delas um total de 20 mulheres foram excluídas. De acordo com os resultados obtidos o 48,5% elas responderam ter certo grau de conhecimento da doença e realizar o autoexame de mama de forma inadequada; o 26,9% elas responderam com um pouco de conhecimento sobre a existência da doença e realizando o autoexame de mama uma vez ou às vezes; o 20% falaram não ter conhecimento e não realizar o autoexame de mama e o 4,6% se recusaram a dar informações. Conclui-se que o papel desempenhado pela equipe básica de saúde é fundamental para elevar o nível de conhecimento e melhorar estilos de vida e modos de vidas saudáveis, que será realizado através de medidas educativas de promoção e prevenção da saúde.

Palavras-chave: Câncer, plano de intervenção, nível de conhecimento

RESUMEN/ABSTRACT

El cáncer es un flagelo de la humanidad, por el que todavía los hombres continúan luchando, especialmente en el área de la medicina; donde se realiza la mayor búsqueda para su eliminación. El cáncer de mama se comporta como la primera causa de muerte en la mujer. Debido a la falta de percepción femenina de alto riesgo de letalidad de la enfermedad; muchas veces ocasionada por el desconocimiento. El objetivo de este trabajo es elevar precisamente el conocimiento acerca de esta enfermedad, a través de un plano de intervención educativa para luego ser evaluada. Fue dividido en dos partes, la primera donde se realizará un levantamiento de datos a través de encuestas y entrevistas y la segunda parte donde se evaluará la información obtenida dadas por las pacientes. Para el desarrollo de este trabajo, se tuvieron en cuenta un total de 150 mujeres de las cuales 20 fueron excluidas. De acuerdo con los resultados obtenidos el 48,5% de ellas respondieron tener cierto grado de conocimiento de la enfermedad y realizar el autoexamen de forma inadecuada; 26,9% de ellas respondieron tener poco conocimiento sobre la existencia de la enfermedad y realización del autoexamen de mama una vez o a veces; y el 20% no dijeron tener conocimiento y no realizar el autoexamen y el 4,6% se negaron a dar información. Se concluyó que el papel desempeñado por el equipo básico de salud es fundamental para elevar el nivel de conocimiento y mejorar los modos y estilos de vida saludables, que se llevarán a cabo a través de medidas educativas de promoción y prevención de salud.

Keywords ou Palavras clave: Cáncer, plano de intervención, nivel de conocimiento.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	8
2	PROBLEMA	11
3	JUSTIFICATIVA	12
4	OBJETIVOS	13
4.1	OBJETIVO GERAL	13
4.2	OBJETIVOS ESPECIFICOS	13
5	REVISÃO DE LITERATURA	14
6	METODOLOGIA	18
7	ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	20
8	CRONOGRAMA	25
9	RECURSOS NECESSÁRIOS	26
10	CONCLUSÃO	24
11	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	27

1 INTRODUÇÃO

A mulher é um importante pilar da sociedade, pois contribui para o aumento do índice populacional e é um fator determinante na constituição de uma família. Ela pode ser mãe, filha, e irmã de muitos, cuida de todos e raramente cuida de si mesma devida à falta de tempo, medos, preconceitos e outros fatores que existem; que dão origem à falta de preocupação das mulheres com o seu estado de saúde. Apesar do alto nível de informação através dos meios de comunicação e da internet, entre outros, ainda há muitos preconceitos no mundo sobre como as mulheres devem reconhecer seu próprio corpo e identificar problemas em ele. Muitas vezes devido a esses problemas, eventos infelizes ocorrem, ou esses preconceitos dão lugar à aparência de vários problemas de saúde. Muitos deles são dados por dúvidas, medos ou falta de conhecimento. No que diz respeito ao tema do nível de conhecimento sobre o diagnóstico precoce de câncer de mama em pacientes com mais de 15 anos na Unidade Básica de Saúde de Sucesso - 1, serão abordados.

O termo câncer é uma definição que é dada para o crescimento celular acelerado e desordenada (maligno) das células que invadem os tecidos e órgãos e podendo-se espalhar (metástase) para outras regiões do corpo. As células do corpo são formadas por três partes: a membrana celular, que é a parte mais externa; o citoplasma (o corpo da célula); e o núcleo, que contém os cromossomas, que, por sua vez, são compostos de genes. Os genes são arquivos que guardam e fornecem instruções para a organização das estruturas, formas e atividades das células no organismo. Toda a informação genética encontra-se inscrita nos genes, está registrado no ácido desoxirribonucléico (DNA). É através disso a informação é passada para o funcionamento da célula. As células cujo material genético foi alterado passam a receber instruções erradas para as suas atividades. As alterações podem ocorrer em genes especiais, denominados protooncogenes, que a princípio são inativos em células normais. Quando ativados, os protooncogenes transformam-se em oncogenes, responsáveis pela malignização (cancerização) das células normais. Essas células diferentes são denominadas cancerosas (Portal da saúde: INCA, julho 2018).

O câncer de mama é uma doença causada pela multiplicação de células anormais da mama que formam um tumor (Portal da saúde: INCA, fevereiro 2018). A

primeira estrutura em aparecer é a presença de uma massa ou tumor, proliferação maligna de células epiteliais que serão localizadas geralmente em duas regiões: ductal e lobular, embora existam também outros dentro do tecido mamário que serão considerados pouco freqüentes devido a sua natureza. Confinado à luz dos ductos ou lóbulos glandulares, sem invadir os tecidos circundantes será chamado de carcinoma in situ, uma vez que aumenta sua proliferação muito e logre quebrar a membrana basal e atingir os tecidos circundantes será câncer invasivo e tem pior prognóstico.

De acordo com os dados da Organização Mundial da Saúde (OMS), o câncer de mama ocupa o quarto lugar entre as doenças mais letais, ficando atrás de Próstata, pulmão e cólon-rectal, respectivamente. A incidência de câncer de mama varia muito em todo o mundo, com taxas normalizadas por idade de até 99,4 por 100 mil em América do Norte. Europa oriental, América de Sul, África e Ásia Ocidental se observam valores moderados, pero em aumento. Os dados mais baixos são principalmente da África, e ainda são valores que continuam em aumento devido à alta porcentagem de mulheres que assistem tardiamente ao médico e as faltas de programas para a detecção precoce do câncer de mama (Portal da saúde: OMS, julho 2018).

Na Região das Américas, cerca de 2,8 milhões de pessoas são diagnosticados com câncer de mama a cada ano e 1,3 milhões morrem por está causa cada ano. Aproximadamente 52% dos casos novos do câncer de mama e 35% das mortes por esta doença ocorrem em pessoas de 65 anos ou menos de idade. Estima-se que até o ano 2025 novos casos de câncer de mama aumentará para mais de 4 milhões e mortes para 1,9 milhões (Portal da saúde: OPS/OMS, maio 2018).

No Brasil, estimam-se 59.700 casos novos de câncer de mama, para cada ano do biênio 2018-2019, com um risco estimado de 56.33 casos a cada 100 mil mulheres. Nas Regiões do Sul (73,07/100 mil), Sudeste (69,50/100 mil), Centro-Oeste (51,96/100 mil), Nordeste (40,36/100 mil), Na Região Norte, é o segundo tumor mais incidente (19,21/100 mil) dados coletado a través das tabelas do INCA. Isso sem considerar os tumores de pele não melanoma, esse tipo de câncer que também é um dos primeiros no Brasil (Portal da saúde: INCA, maio 2018).

O câncer de mama também acomete homens, porém é raro, representando apenas 1% do total de casos da doença. Relativamente raro antes dos 35 anos, acima desta idade sua incidência cresce progressivamente, especialmente após os 50 anos.

Estatísticas indicam aumento da sua incidência tanto nos países desenvolvidos quanto nos em desenvolvimento (Portal da saúde: INCA, fevereiro 2018).

No município de Tamboril há uma média de 20 casos de suspeito câncer de mama registrados que estão sendo tratados e 15 casos positivos de câncer de mama acompanhados, pelo pessoal de saúde e especialistas. Além, desse valor pode haver uma morbidade subnotificada devido ao conhecimento limitado da população especialmente mulheres com mais de 15 anos; além de e aqueles outros casos que não são atendidos e registrados por o pessoal do SUS. Uma vez que muitas deles continuam com preconceitos, medos e dúvidas sobre o câncer de mama e outras continuam a freqüentar a consulta apenas para solicitar o exame de mamografia sem ter critérios de risco ou estarem presente alguns dos fatores de risco para desenvolver a doença. Muitas dão respostas a questões de ter pouco conhecimento sobre a doença.

Pelo que, entende-se que é necessário realizar um projeto de intervenção educativa para elevar o nível de conhecimento sobre o diagnóstico precoce do câncer de mama em mulheres maiores de 15 anos de idade no Sucesso-1. Exercício vinculado ao Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) realizada no Curso de Especialização em Saúde da Família ofertado pela Universidade Federal do Ceará, através do Núcleo de Tecnologias e Educação à Distância (NUTEDS), em parceria com a Universidade Aberta do SUS (UNASUS).

2 PROBLEMA

Câncer de mama como um grave problema de saúde pública atinge um grande percentual de mulheres no mundo e no Brasil; iniciativas vêm sendo adotadas para melhorar o diagnóstico precoce de câncer de mama entre as mulheres, tais como a ampliação da rede de mamografia e outros exames ultrassonográficos, bem como a realização do autoexame das mamas como método preventivo fundamental para modos e estilos de vida na mulher através da atenção básica da saúde.

Este projeto de intervenção educativa é uma atividade caracterizada pela problemática presente em na Unidade Básica de Saúde de Sucesso-1, do distrito Sucesso no município de Tamboril-CE. Onde foi detectado um Baixo nível de conhecimento sobre o diagnóstico precoce do câncer de mama em mulheres maiores de 15 anos de idade no Sucesso-1. Devido principalmente a preconceitos, medos e dúvidas entre as pacientes em quanto ao tema de câncer de mama. O projeto que permitirá esclarecer informação acerca deste tema, diminuir os fatores de risco, maus hábitos da sociedade e a realização dos exames radiológicos sem necessidade, así como melhorar e prevenir os modos e estilos de vida saudáveis para toda a população e o sistema de saúde no Brasil.

3 JUSTIFICATIVA

É importante realizar este projeto de intervenção para aumentar e melhorar o nível de conhecimento sobre o diagnóstico precoce do câncer de mama, na população. Contribui não só para uma melhoria na qualidade de vida das mulheres, mas também para toda a família, além de e um aumento da expectativa de vida para todas as mulheres que têm a doença. Também permite melhorar os modos e estilos de vida de cada pessoa ou de cada família com um aumento de melhores hábitos higiênicos, dietéticos, psicossociais, individuais e familiares.

Alem disso, os benefícios para o setor de saúde serão muitos, uma vez que feito, aumentaram os casos suspeitos de câncer de mama, mas sem a existência de uma morbidade escondida; também encontraremos uma diminuição nos casos positivos de câncer detectados tardiamente; diminuição das listas de espera pelo exame de mamografia e ultrassom de mama ou raios x. E os encaminhamentos e orientações que contribuirão para futuras pesquisas na área da saúde da família; e outras contribuições para os profissionais que atuam na área da saúde da família.

4 OBJETIVOS

4.1 OBJETIVO GERAL

- Desenvolver estratégias educacionais com vistas a aumentar o nível de conhecimento sobre o diagnóstico precoce do câncer de mama em mulheres acima de 15 anos de idade.

4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Implementar um plano de intervenção educativa para elevar o nível dos conhecimentos e a prevenção sobre o de câncer de mama na população feminina maior de 15 anos.
- Avaliar o nível de conhecimento detectado em pacientes depois do plano de intervenção.

5 REVISÃO DE LITERATURA

O câncer é o resultado de crescimentos anormais, mutações ou alterações inapropriadas nas células, de alterações genéticas nas próprias células saudáveis. Estes podem ser benignos (que não representam um risco para a saúde) e os malignos (que são potencialmente perigosos); e eles podem estar localizados em qualquer região do corpo.

Nas mamas também há células que podem ser transformadas; de modo que nelas pode originar-se principalmente ao nível dos pequenos lóbulos dos seios ou estarem localizado em glândulas produtoras de leite ou condutos por onde se transporta a leite. Inicialmente, o câncer de mama foi definido como uma multiplicação de células anormais da mama que formam um tumor (Portal da saúde: INCA, fevereiro 2018). Em 2012, a OMS redefiniu esse conceito, ampliando-o para um grupo heterogêneo de doenças, com comportamentos distintos. A heterogeneidade deste câncer pode ser observada pelas variadas manifestações clínicas e morfológicas, diferentes assinaturas genéticas e conseqüentes diferenças nas respostas terapêuticas. O espectro de anormalidades proliferativas nos lóbulos e ductos da mama inclui hiperplasia, hiperplasia atípica, carcinoma in situ e carcinoma invasivo. Dentre esses últimos, o carcinoma ductal infiltrante é o tipo histológico mais comum e compreende entre 80 e 90% do total de casos (Portal da saúde: INCA, fevereiro 2018).

O câncer de mama é uma doença altamente silenciosa já que muitas vezes não tem sinais e sintomas e as maiorias das mulheres não conseguem detectar a tempo. Quando eles aparecem já tem um alto grau de invasão; más a mulher tem que conhecer seu corpo para poder detectar precocemente as primeiras sinais que podem ser iniciado pela presença do caroço fixo e endurecido indolor palpável no seio; mamas quentes avermelhadas e inchadas com ou sem erupção cutânea; retraída ou parecida com casca de laranja; no mamilo vai ter mudança física pode ser: secreção repentina com sangue ou não, além de aparecer ferida na pele, o seja alterações no bico do peito; e por último no pescoço e as axilas pode aparecer aumento das glândulas o presença de nódulos na região.

Além disso existem fatores de risco que podem dar lugar á aparição ou ativação da doença:

Existem fatores ambientais e comportamentais como são: a obesidade e sobrepeso após a menopausa; o sedentarismo (não fazer exercícios); o consumo de bebida alcoólica e a exposição frequente a radiações ionizantes (Raios-X). Outros fatores como os da história reprodutiva e hormonal são: a primeira menstruação antes de 12 anos; não ter tido filhos; a primeira gravidez após os 30 anos; não ter amamentado; parar de menstruar (menopausa) após os 55 anos; uso de contraceptivos hormonais (estrogênio-progesterona); e ter feito reposição hormonal pós-menopausa, principalmente por mais de cinco anos. E por último estão os fatores genéticos e hereditários que são: a história familiar de câncer de ovário; os casos de câncer de mama na família, principalmente antes dos 50 anos; a história familiar de câncer de mama em homens; e alteração genética, especialmente nos genes BRCA1 e BRCA2. De acordo com os últimos dados registrados pela OMS nos 2017.

A mulher que possui um ou mais desses fatores genéticos/ hereditários é considerada com risco elevado para desenvolver câncer de mama. Já o câncer de mama de caráter genético/hereditário corresponde a apenas 5% a 10% do total de casos da doença. Homens também podem ter câncer de mama, mas somente 1% do total de casos é diagnosticado em homens (Portal da saúde: INCA, fevereiro 2018).

Seu diagnóstico é feito a través do exame clínico realizado pelo pessoal da saúde (medico e enfermagem) e autoexame de mama realizado pela própria paciente. Uma vez detectada a alteração na mama, o doutor faz encaminhamento para especialista; que levam em consideração os critérios de alto risco; para logo iniciar o tratamento si precisa-se.

A prevenção:

1. A realização do autoexame de mama uma semana após do ciclo menstrual, método que deve ser realizado pela própria paciente é si tive alguma dúvida deve consultar a seu médico.
2. Prevenção do câncer de mama significa diminuir ou eliminar a exposição da mulher aos fatores de risco a fim de reduzir a possibilidade da ocorrência da doença ao longo da vida.

3. Consumo excessivo de álcool, excesso de peso, principalmente na pós-menopausa, e terapia de reposição hormonal aumenta o risco de câncer de mama.
4. A Terapia de Reposição Hormonal (TRH), principalmente a terapia combinada de estrogênio e progesterona, aumenta o risco do câncer de mama. A cada dez mil mulheres que fazem uso da reposição hormonal combinada, há aumento de oito casos de câncer de mama. O risco elevado de desenvolver a doença diminui progressivamente após a suspensão da TRH.
5. A exposição excessiva à radiação ionizante (raios-X) também aumenta o risco de câncer de mama.
6. Por meio da alimentação saudável, atividade física e do controle do peso corporal é possível evitar 28% dos casos de câncer de mama.
7. A amamentação exclusiva até os seis meses é fator protetor para o câncer de mama (Material de estudo, Curso de especialização, pesquisa e inovação em saúde da família, Módulo da Saúde da mulher; dezembro 2017).

TRATAMENTO E CUIDADOS PALIATIVOS

A incorporação dos avanços no tratamento do câncer de mama, com o surgimento de novas drogas e tecnologias diagnósticas, são desafios para a política pública de saúde em todo o mundo. O Brasil acompanha esses avanços para avaliar a viabilidade técnica e econômica de sua incorporação no Sistema Único de Saúde. O câncer de mama é uma doença complexa cujo tratamento requer a cooperação de diferentes profissionais e saberes. Pelo que é importante a participação de equipe multidisciplinar e multiprofissional (Material de estudo, Curso de especialização, pesquisa e inovação em saúde da família, Módulo da Saúde da mulher; dezembro 2017).

A partir da confirmação do diagnóstico e da inclusão dessas informações no prontuário médico, os pacientes devem passar por cirurgia ou iniciar as sessões de cirurgia, quimioterapia ou radioterapia, imunoterapia, medicina personalizada e por último mais não menos importante o transplante de medula óssea conforme a indicação

de cada caso. Os tratamentos oferecidos pela rede pública são: Cirurgia Oncológica, Radioterapia, Hematologia e Oncologia Pediátrica em Unidade de Assistência de alta complexidade em Oncologia (Portal do SINTPq – Sindicato dos Trabalhadores em pesquisa, ciência e tecnologia – SP, H. Silva, 27 de outubro do 2017).

A reconstrução mamária nas mulheres submetidas à retirada das mamas deve ser sempre discutida com a equipe multidisciplinar; este é um importante marcador na saúde da mulher, já que pode afetar-la psicologicamente, além de outros fatores dados pelo seu estado de saúde. Razão pela qual existem registros Hospitalares de Câncer onde se coletam informações para monitorar e avaliar a qualidade do tratamento.

O câncer fragiliza seu portador e familiares em diversas dimensões da vida. A mulher deve ser acolhida nas várias etapas do tratamento, por meio de abordagem humanizada que respeite seus direitos. Os cuidados paliativos dão continuidade ao tratamento oncológico e visam melhorar a qualidade de vida de pacientes e cuidadores, por meio de suporte clínico, emocional, social e espiritual que fortaleça os sujeitos para o enfrentamento da doença (Material de estudo, Curso de especialização, pesquisa e inovação em saúde da família, Módulo da Saúde da mulher; dezembro 2017).

6 METODOLOGIA

6.1 – Tipo e Local de Estudo

Trata-se de um projeto de intervenção realizado na Unidade Básica de Saúde de Sucesso – 1, do distrito Sucesso do município Tamboril, Ceará. No território de abrangência desta unidade residem cerca de 550 mulheres.

6.2 Períodos de Realização

Projeto de intervenção educativa que iniciou a partir do dia 15 do mês fevereiro dos 2018 até o 31 do mês julho dos 2018.

6.3 Populações de Estudo

A população de estudo foi definida por meio de seleção por conveniência. Um total de 130 mulheres participaram do estudo; encontrado em pessoas com mais de 15 anos e mais de 60 anos de idade, mulheres trabalhadoras e donas de casa, mães, filhas, até avós, estudantes, estudantes universitárias, mulheres com baixo nível de escolaridade e até analfabetas colaboraram com sua participação neste projeto de intervenção.

Para compor essa amostra foram definidos os seguintes critérios de inclusão e exclusão:

Critérios de Inclusão:

- o Pacientes com antecedentes familiares de câncer de mama.
- o Pacientes com história de doença na região das mamas.
- o Pacientes de alto risco (fumantes, obesas, alcoólicas, menopáusicas, entre outros).
- o Pacientes supostamente saudável.

Crêterios de Exclusão:

1. Pacientes que não pertençam ao posto de saúde.
2. Pacientes diagnosticadas com câncer de mama e tem seguimento médico.
3. Pacientes que não aceitarem participar no projeto de interven o.

6.4 Coleta de Dados e Implementa o do Plano de Interven o

Foram escolhidas diferentes estratégias de ensino-aprendizagem para a abordagem deste tema junto as participantes do estudo. Dentre elas, a realiza o de palestras educativas, videoconferências e conversas de grupo. Foram oportunizados ainda um conjunto de informa es de como reconhecer o aparecimento de sinais e sintomas da doença, de como realizar o autoexame de mama, bem como realizar a detec o precoce da doença, entre outras informa es de vital importância. Também foi realizada uma capacita o junto aos agentes de saúde e equipe de saúde pra melhorar o grau de interven o, assim como o planejamento das atividades.

Para avaliar o nível de conhecimento entre os participantes, o projeto foi dividido em duas etapas. A primeira para conhecer o grau de informa o que tem a popula o feminina acerca da doença. Esta etapa foi realizada no período de 15 de fevereiro a 30 de abril. Os encontros da primeira etapa foram realizados quinzenalmente nas consultas programadas pelo especialista, além das consultas individuais. O médico auxiliou na realiza o do autoexame de mama, sinais e sintomas assim como os possíveis sinais de alarma.

- Responsável: Dra. Lietta Maria Ogabán Sanchez e ACS do posto do Sucesso -1.

A segunda etapa foi para avaliar o nível de conhecimento alcançado após da interven o. Foi realizada no período do dia 1 de maio até o 31 de julho. Os pacientes marcaram S ou N (Sim ou Não) na op o que consideram corretas em cada sentença. Foram feitas as coletas de informa es através de entrevistas e dados secundários como utiliza o dos prontuários.

- Responsável: Dra. Lietta Maria Ogabán Sanchez e ACS do posto do Sucesso -1.

Os dados obtidos foram processados em um banco de dados de Excel, e tabulados na forma de frequência simples.

7 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Da população estudada foi um total de 130 mulheres, dimensão amostral considerada adequada para os objetivos propostos. Todas as participantes estiveram presentes nos momentos de realização dos encontros educativos.

Os primeiros dados obtidos foram alcançados a partir do período de 15 de fevereiro a 30 de abril de 2018, onde se confirmou o baixo nível de conhecimento desta população em quanto ao câncer de mama.

Na segunda parte da intervenção, os dados começaram a ser obtidos a partir de o dia 20 de maio ate o 31 de julho dos 2018. Nesta parte foram obtidas descobertas relevantes como alcançar uma melhora quanto à realização do exame de mama, bem como a importância do exame na mulher em no momento certo. Também foram identificados ganhos relacionados à realização dos exames radiológicos nos grupos de alto risco, detecção dos primeiros sintomas e outros aspectos de vital importância.

De acordo com dados da **Tabela #1**, observa-se um predomínio de analfabetismo nas idades compreendidas de 76 anos ou mais. Os resultados coincidem com aqueles encontrados na (Revista Brasileira de Oncologia Clínica, Vol.10^{no} 36, maio – junho 2014, pag. 63), onde mostra nos intervalos de idades de 76 anos ou mais um predomínio do nível de baixa escolaridade e analfabetismo.

Tabela #1. Relação entre a faixa etária e nível de escolaridade nas pacientes maiores de 15 anos no Sucesso -1.

Faixa etaria	Nível de escolaridade									
	Analfabetas	%	Ensino fundamental	%	Ensino meio	%	Ensino superior	%	Total	%
15 -25	1	0,76	1	0,76	1	0,76	2	1,53	5	3,84

26 - 35	0	0	2	1,53	2	1,53	0	0	4	3,07
36 - 45	1	0,76	4	3,07	2	1,53	3	2,30	10	7,69
46 - 55	2	1,53	5	3,84	3	2,30	2	1,53	12	9,23
56 - 65	6	4,61	6	4,61	8	6,15	4	3,07	24	18,4
66 - 75	9	6,92	4	3,07	5	3,84	3	2,30	21	16,1
76 - más	29	22,3	10	7,69	14	10,7	1	0,76	54	41,5
Total	48	36,9	32	24,6	35	26,9	15	11,5	130	100

Fonte: Organizado pela autora.

A **Tabela #2** mostra a relação entre as faixas etárias e os fatores de risco ambientais; vemos que os fatores de risco ambientais que mais afetam a saúde das mulheres são os hábitos tóxicos sendo 24 mulheres para um 18,4% para as mulheres de 76 anos e más. Em segundo lugar se comporta a obesidade sendo 16 mulheres para um (12,3%) localizado em o mesmo grupo de mulheres de 76 e más, assim como o terceiro lugar dado por o sedentarismo com 13 mulheres para um (10%) representado por mulheres de a faixa etária de 66 anos a 75 anos. Não foram encontrados trabalhos comparativos.

Tabela #2. Relação entre as faixas etárias e os fatores de risco ambientais nas pacientes maiores de 15 anos no Sucesso -1.

Faixa Etária	Fatores de Risco Ambiental									
	Obesidade	%	Sedentarismo	%	Hábitos Tóxicos	%	Exposição a Raios X	%	Total	%
15 -25	1	0,76	0	0	3	2,30	1	0,76	5	3,84
26 -35	2	1,53	1	0,76	1	0,76	0	0	4	3,07
36 - 45	3	2,30	1	0,76	6	4,61	0	0	10	7,69
46 - 55	4	3,07	4	3,07	4	3,07	0	0	12	9,23
56 - 65	8	6,15	5	3,84	9	6,92	2	1,53	24	18,4
66 - 75	2	1,53	6	4,61	13	10	0	0	21	16,1
76 - más	16	12,3	13	10	24	18,4	1	0,76	54	41,5

Total	36	27,6	30	23,1	60	46,1	4	3,07	130	100
-------	----	------	----	------	----	------	---	------	-----	-----

Fonte: Organizado pela autora.

Na **tabela #3** se constata dados que mostram o comportamento maior na faixa etária das pacientes de 76 anos com 36 mulheres para um (27,7%), um segundo lugar foi ocupado pelas idades de 56 – 65 anos com 18 mulheres para um (13,8%). Também estes dados coincidem com as informações estabelecidas por Juliane Cristina dos Anjos: “Fatores associados ao câncer de mama de uma cidade do Brasil” Cad. Saúde Colet., 2012, Rio de Janeiro, 20 (3): 341 -50; estudo caso controle e o trabalho apresentado por Rafael Marques de Souza e outros autores: “Historia Familiar em segundo grau como fator de risco para o câncer de mama” RBGO 20(8), 469 – 473, 1998.

Tabela #3. Relação entre a faixa etária e os antecedentes de historia familiar das pacientes maiores de 15 anos no Sucesso -1.

Faixa etária	Antecedentes de historia familiar.							
	Sim	%	Não	%	Desconhece	%	Total	%
15 -25	0	0	0	0	5	3,84	5	3,84
26 -35	1	0,76	0	0	3	2,30	4	3,07
36 - 45	2	1,53	7	5,38	2	1,53	10	7,69
46 - 55	6	4,61	6	4,61	0	0	12	9,23
56 - 65	18	13,8	5	3,84	1	0,76	24	18,4
66 - 75	12	9,23	7	5,38	2	1,53	21	16,1
76 - más	36	27,7	8	6,15	10	7,69	54	41,5
Total	75	57,6	33	25,4	22	16,9	130	100

Fonte: Da pesquisa e prontuários individuais.

Na **tabela#4**, onde se registra o relacionamento da faixa etária com os antecedentes de historia familiar mostram que os elementos mais destacados foram os da faixa etária de 76 anos e más encontrando 36 mulheres para um (27,7%) das respostas positivas foi 18 mulheres para um (13,8%); logo no segundo lugar se destacam os da faixa etária de 56 – 65 anos com 20 mulheres para um (15,4%). Esta informação tem semelhança com as informações reportadas no estudo caso controle trabalho apresentadas por Rafael Marques de Souza: “Historia Familiar em segundo grau como fator de risco para o câncer de mama” além do artigo “Fatores reprodutivos e o câncer de mama principais descobertas na America Latina e o mundo” publicado pela Revista de Saúde Publica de México, vol. 51, supl.2, Cuernavaca janeiro 2009, onde faz maior referencia a os dados da faixa etária de 50 - 69 anos.

Tabela #4. Relação entre a faixa etária e a algum grau de alteração na historia reprodutiva das mulheres maior de 15 anos no Sucesso -1.

Faixa Etária	Historia Reprodutiva					
	Sim	%	Não	%	Total	%
15 -25	2	1,53	3	2,30	5	3,84
26 -35	0	0	4	3,07	4	3,07
36 - 45	6	4,61	4	3,07	10	7,69
46 - 55	9	6,92	3	2,30	12	9,23
56 - 65	20	15,4	4	3,07	24	18,4
66 - 75	16	12,3	5	3,84	21	16,1
76 - más	36	27,7	18	13,8	54	41,5
Total	89	68,4	41	31,5	130	100

Fonte: Organizado pela autora

10 CONCLUSÃO

Desta forma, podem-se afirmar uma vez mais que o câncer é um inimigo mortalmente invasor, que destruí as pessoas. O câncer de mama tornou-se a causa de muitos estudos, já que afeta mulheres e homens independentemente da idade, destruindo as familiares e a expectativa de vida. É por isso que as mulheres precisam de um despertar e aprendem a reconhecer seu corpo, sem medo e sem preconceitos; e eliminar os hábitos tóxicos que poderiam desencadear a emergência de esta doença.

A análise dos resultados, permitido encontrarem que as mulheres maiores de 50 anos as mais prevalentes; em sua maioria são analfabetas. E detecto também que os fatores de risco que más prevalece é a obesidade no primeiro lugar, sedentarismo e no ultimo os hábitos tóxicos. Alem disso a historia familiar se encontro que representa um fator importante já que este é um marcador mais alto de risco para desencadear possivelmente a doença.

Percebe-se que graças á intervenção realizada foi possível descobrir o alto nível de desconhecimento das mulheres de esta comunidade, devido principalmente ao analfabetismo, preconceitos e medos. Alem desta informação o grupo mais afetado foi aquele da faixa etária das mulheres de 50 anos e mais. Porque foi o grupo que maiores dados aportam alem da sua cooperação no projeto de intervenção. Podendo afirmar que, conseguiram atingir os objetivos do trabalho trazendo como resultado uma comunidade de mulheres mais preparadas, mias atualizadas e com menos preconceitos diante da sociedade e do mundo. Dando origem a benefícios não só para a sociedade onde foram aplicados, mais também para o município, benefícios no campo da saúde e do conhecimento educacional, diminuindo os casos de falsos negativos e falsos positivos así como das listas de espera pelo exame de mamografia e ultrassão de mama ou raios x

e os encaminhamentos para consultas de especialistas, além de ações que contribuíram a melhora do estado de saúde famílias.

8 CRONOGRAMA

Neste trabalho foi realizado no período de seis meses; tendo garantido a identificação das etapas do projeto e divisão de tempo da intervenção. Dando a conhecer os responsáveis do projeto que foram:

- Dra. Lietty Maria Ogabán Sánchez no primeiro lugar como chefe do projeto de intervenção.
- Agentes Comunitários do posto de saúde colaboradores da intervenção.
- Parcerias estabelecidas com toda a população feminina maior de 15 anos no Sucesso - 1.

Á avaliação foi dada e dividida em duas partes a primeira para achar o grau de conhecimento existente antes da intervenção e uma parte dois que foi outra avaliação da informação recebida no projeto. E si, os dados alcançados eles deram resposta a os objetivos propostos.

CRONOGRAMA DE ATIVIDADES						
Etapas	Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês 4	Mês 5	Mês 6
Apresentação do PI á equipe gestora.	X					

Estimular a participação do público-alvo.	X	X	X			
Formação de parcerias		X				
Levantamento de recursos.	X			X	X	
Formação de grupos educativos		X	X	X		
Avaliação.	X				X	X

9 RECURSOS NECESSÁRIOS

Os recursos necessários materiais de escritório de consumo permanente utilizados neste trabalho foram: folhas brancas, canetas e marcadores; así como materiais alternativos audiovisuais didáticos educativos como folder, pôster e maquetas do corpo feminino, si precisarem. Recursos humanos e serviços de terceiros foram às próprias pacientes e a participação desinteressada dos agentes de saúde. As fontes de financiamentos foram de carácter interno, tendo só o apoio necessário da secretaria da saúde.

REFERÊNCIAS

1. DOS ANJOS, Juliana Cristina: “Fatores associados ao câncer de mama de uma cidade do Brasil” Cad. Saúde Colet., 2012, Rio de Janeiro, 20 (3): 341 -50.
Disponível em:
<http://www.cadernos.iesc.ufrj.br/cadernos/images/csc/2012_3/artigos/CSC_v20n3_341-350.pdf>. Acesso em Acesso 10 de maio 2018.
2. DE SOUZA, Rafael Marques: “Historia Familiar em segundo grau como fator de risco para o câncer de mama” RBGO 20(8), 469 – 473, 1998. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/%0D/rbgo/v20n8/a07v20n8.pdf>>. Acesso em Acesso 10 de maio 2018.
3. “Fatores reprodutivos e o câncer de mama principais descobertas na America Latina e o mundo” publicado pela Revista de Saúde Publica de México, vol. 51, supl.2, Cuernavaca janeiro 2009. Disponível em:

<http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342009000800006>. Acesso 10 de maio 2018.

4. Ghellere, Matheus Luiz Dugno “Perfil do câncer de mama e relação entre fatores de risco e estadiamento clínico em hospital do Sul do Brasil” Revista Brasileira de Oncologia Clínica, Vol.10^{no} 36, maio – junho 2014, pag 63. Disponível em: < <https://www.sbec.org.br/sbec-site/revista-sbec/pdfs/36/artigo3.pdf>>. Acesso 10 de maio 2018
5. LISBOA, Vinicius. Inca: Brasil deve ter 600 mil novos casos de câncer por ano em 2018 e 2019. Agencia de Brasil. Publicado 02/02/2018. INCA. Disponível em: < <http://agenciabrasil.ebc.com.br/geral/noticia/2018-02/inca-brasil-deve-ter-600-mil-novos-casos-de-cancer-por-ano-em-2018-e-2019> >. Acesso em 25 de fevereiro 2018.
6. PORTAL DA SAÚDE. Site construído e mantido pelo Ministério da Saúde, Disponível em: <www.inca.gov.br/outubro-rosa/cancer-mama.asp>. Acesso 25 de fevereiro 2018.
7. PORTAL DA SAÚDE. Site construído e mantido pelo Ministério da Saúde, INCA: Tipos de Câncer; Câncer de Mama. Disponível em: <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/mama/cancer_mama>. Acesso 25 de fevereiro 2018.
8. PORTAL DA SAÚDE. Site construído e mantido pelo Ministério da Saúde, INCA, publicado 17/05/2017. Disponível em: <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/fad72d004eb684b68b379bf11fae00ee/pncc_mama.pdf?MOD=AJPERES>. Acesso 25 de fevereiro 2018.

- 8.1. Livros da Agência Internacional de Pesquisa em Câncer (IARC) sobre rastreamento. Disponível em internet: <<http://www.iarc.fr/en/publications/pdfs-online/prev/handbook7/index.php>>. Acesso 25 de fevereiro 2018.
9. PORTAL DA SAÚDE. Pela OPS/OMS Disponível em: <https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11616&Itemid=41707&lang=es>. Acesso 10 de maio 2018.
10. PORTAL DA SAÚDE. Site construído e mantido pelo Ministério da Saúde, INCA, Registros Demográficos. Disponível em: <<http://www.inca.gov.br/estimativa/2018/sintese-de-resultados-comentarios.asp>>. Acesso em maio 2018.
11. PORTAL DA SAÚDE. Pela OPS/OMS Disponível em: <<http://www.who.int/topics/cancer/breastcancer/es/index1.html>>. Acesso 28 julho 2018.
12. PORTAL DA SAÚDE. Site construído e mantido pelo Ministério da Saúde, INCA, O que é o câncer? Disponível em: <http://www.inca.gov.br/conteudo_view.asp?id=322>. Acesso 28 julho 2018.
13. Portal SINTPq - SINDICATO DOS TRABALHADORES EM PESQUISA, CIÊNCIA E TECNOLOGIA – SP, SILVA, Joel H., Publicado o dia 27/10/2017. Disponível em: <<http://sintpq.org.br/index.php/blog/item/5385-conheca-os-servicos-do-sus-para-tratamento-do-cancer-de-mama>>. Acesso 28 de julho 2018.
14. UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ. Curso de especialização, pesquisa e inovação em saúde da família. Modulo da Saúde da mulher. Material de estudo. Disponível em:

<https://ufc.unasus.gov.br/ava/pluginfile.php/59121/mod_resource/content/1/assets/pdf/unidade_4/topico_1/recomendacoes_ca_mama_2013.pdf>. Acesso 25 de fevereiro do 2018.